

ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVAN NAISEN TARVITSEMA TUKI TYÖELÄMÄSSÄ

Aino Veteläinen

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä: Aino Veteläinen

Opinnäytetyön nimi: Endometrioosia sairastavan naisen tarvitsema tuki työelämässä

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi ja Irmeli Pasanen

Työn valmistumisaika: Kevät 2014

Sivumäärä: 48+3

Endometrioosi on kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti, jota sairastaa hedelmällisessä iässä olevista naisista arviolta 5-10 %. Endometrioosissa kohdun limakalvon (endometrium) kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella, esimerkiksi munasarjoihin, munanjohtimiin sekä kohdun, virtsarakon ja suolen pinnoille. Endometrioosi voi aiheuttaa kroonista kipua, lapsettomuutta ja heikentää elämänlaatua. Endometrioosi on uusiutuva ja krooninen sairaus, johon ei vielä ole löytynyt parantavaa hoitoa.

Opinnäytetyötutkimuksen olen tehnyt osittain yhteistyössä endometrioosiyhdistyksen kanssa ja heidän kauttaan olen saanut aihealueen tähän tutkimukseen. Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tietoperustassa on yleistä tietoa endometrioosista, sen diagnosoimisesta ja sen lääkkeellisestä sekä kirurgisesta hoidosta. Lisäksi työelämästä, työhyvinvoinnista sekä sosiaalisesta ja psyykkisestä tukemisesta on tietoa tutkimuksen teoriaosuudessa.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa endometrioosia sairastavan naisen tuen tarpeesta työelämässä ja siitä, minkälaista tukea naiset tarvitsevat työelämässä. Tutkimuksessa on käsitelty siihen osallistuneiden kokemuksia saadusta tuesta ja tuen tarpeesta työyhteisöltä, lähiesimieheltä, työterveyshuollolta, perheeltä ja ystäviltä.

Sosiaalinen tuki nousi esille tutkimustuloksia tarkasteltaessa. Sosiaaliseen tukeen sisältyvien vertaistuen, emotionaalisen, tiedollisen ja välineellisen tuen saaminen koettiin tärkeiksi asioiksi työhyvinvoinnin tukemisessa. Tutkimustuloksista nousi esille, miten osa vastaajista olisi tarvinnut enemmän sosiaalista tukea työhyvinvoinnin tukemiseksi. Endometrioosia sairastavan tuen tarve työelämässä on yksilöllistä ja, jokainen kokee sairauden ja tuen tarpeen omalla tavallaan.

Asiasanat: Endometrioosi, sosiaalinen tuki, työelämä, työhyvinvointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Author: Aino Veteläinen

Title: The Need of Support in Working Life for Women Suffering from Endometriosis

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi ja Irmeli Pasanen

Date: Spring 2014

Pages: 48+3

Endometriosis is a disease which occurs 5 – 10 % approximately of fertile aged women. In endometriosis cells from the lining of the uterus (endometrium) appear outside the uterine cavity for example in ovarits and fallopian tubes, bladder and bowel. Endometriosis can cause chronic pain, infertility and it might impair the quality of life. Endometriosis is a chronic and recurrent disease for which a healing treatment has not yet been found.

The research for this thesis is made partly in co-operation with Endometrioosiyhdistys Ry. Endometrioosiyhdistys Ry gave the topic of the research. The research method of this thesis was qualitative method. There are general information on endometriosis, diagnosing endometriosis as well as the medical and surgical treatments of endometriosis found in this thesis. In this thesis you can also find the information on working life, work well-being and social and mental support.

The aim of the research was to gather information how women who have endometriosis need support in their working life and what kind of support they might need. The research tells about the experience of the received support and the need of the support from the workmates, superiors, occupational health care service, family and friends.

The social support was one of the main things which emerged in this research. Is research proves that it is important to receive peer and emotional support, informational and instrumental support for better work well-being. It was also found in this research that many of the applicants would have needed more social support at work. The need of the support for the women who have endometriosis is individual. Everyone experiences the disease and need of support in a different way.

Keywords: endometriosis, social support, working life, work well-being

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	5
2 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA	6
2.1 Endometrioosin oireet	7
2.2 Endometrioosin diagnosointi	9
2.3 Endometrioosin kirurginen hoito	10
2.4 Endometrioosin lääkkeellinen hoito.....	10
2.5 Endometrioosia sairastava työelämässä.....	12
3 ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVAN TYÖHYVINVOINNIN TUKEMINEN ...	13
3.1 Työhyvinvointi	13
3.2 Työhyvinvointia edistävä johtaminen	14
3.3 Työterveyshuolto tukena työelämässä.....	15
3.4 Sosiaalinen tuki työelämässä.....	16
3.5 Psyykkinen tuki työelämässä	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA.....	19
5 LAADULLINEN TUTKIMUS.....	20
5.1 Aineiston keruu	21
5.2 Aineiston analyysi	22
5.3 Tutkimuksen eettisyys.....	24
5.4 Tutkimuksen luotettavuus	24
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA YHTEENVETO	26
6.1 Endometrioosikivut ja leikkaushoito sairauslomien syinä.....	27
6.2 Työyhteisön ja lähiesimiehen antama sosiaalinen tuki sekä sosiaalisen- ja psyykkisen tuen tarve	28
6.3 Työterveyshuollon antama sosiaalinen tuki sekä sosiaalisen-	30
6.4 Perheen ja ystävien antama sosiaalinen tuki sekä tuen tarve.....	32
6.5 Yhteenveto tutkimustuloksista	32
7 POHDINTA.....	34
7.1 Tavoite, menetelmä	34

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu	35
7.3 Jatkotutkimusideoita	37
LÄHTEET	39
LIITE 1.....	44
LIITE 2.....	45

1 JOHDANTO

Endometrioosi on kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti, jota sairastaa hedelmällisessä iässä olevista naisista arviolta 5- 10 %. Endometrioosissa kohdun limakalvon (endimetrium) kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella, esimerkiksi munasarjoihin, munanjohtimiin sekä myös kohdun, virtsarakon ja suolen pinnoille. Endometrioosi on uusiutuva ja krooninen sairaus, johon ei vielä ole löytynyt parantavaa hoitoa. Endometrioosin oireita voidaan hoitaa esimerkiksi tulehduskipulääkkeillä, hormonilääkkeillä tai leikkaushoidolla. (Endometrioosiyhdistys 2012, hakupäivä 12.2.14.)

Elinkeinoelämän keskusliiton tutkimuksessa (2012) kuvataan, kuinka Suomessa on (15- 64-vuotiaiden) naisten osuus työelämässä lähes yhtä suuri, kuin miehillä. Naisten työllistymisaste on viime vuosikymmenten aikana kasvanut nopeammin, kuin miesten työllistyminen. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2013, hakupäivä 1.2.14.) Voidaan ajatella, että naisten osuuden kasvaessa työelämässä tarkoittaa se samalla sitä, että myös endometrioosia sairastavia naisia on mukana työelämässä, koska endometrioosi on melko yleinen sairaus hedelmällisessä iässä olevien naisten keskuudessa. Endometrioosin aiheuttamat erilaiset oireet voivat olla vaikeuttamassa työssä olemista, joten on tärkeää, että endometrioosia sairastava saisi riittävästi tukea työssä jaksamiseen ja selviytymiseen.

Tässä laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena selvittää endometrioosia sairastavien kokemuksia saadusta tuesta ja tuen tarpeesta työelämässä. Tarve tälle tutkimukselle tuli endometrioosiyhdistykseltä ja tutkimus on toteutettu osittain yhteistyössä endometrioosiyhdistyksen kanssa. Uskon tästä tutkimuksesta olevan hyötyä kaikille endometrioosia sairastaville, heidän läheisilleen ja endometrioosiyhdistykselle sekä tutkimuksen tekijälle.

2 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA

Endometrioosi on kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti, jota sairastaa arviolta noin joka viides hedelmällisessä iässä oleva nainen. Endometrioosissa kohdun limakalvon eli endometriumien kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolelle esimerkiksi munasarjoihin, munanjohtimiin sekä kohdun, virtsarakon ja suolen pinnoille. (Endometrioosiyhdistys 2012, hakupäivä 21.10.2013.) Endometrioosissa limakalvopesäkkeissä tapahtuu samanlaisia muutoksia kuin kohdun limakalvossa. Ne paksuuntuvat ja tulevat verekkäiksi proliferaatiovaiheessa eli uudelleenmuodostumisvaiheessa ja niissä on verenvuotoa kuukautisten aikana (Solunetti 2006, hakupäivä 21.10.2014). Koska vuoto ei pääse ulos, voi munasarjoissa oleviin endometrioosipesäkkeisiin muodostua kookkaita, vanhan veren täyttämiä rakkuloita eli suklaakystia (Eskola & Hytönen 2002, 307).

Endometrioosi-nimitystä käytetään hyvin erilaisten tautimuotojen yhteyksissä. Lievimmissä endometrioosin muodoissa todetaan vatsakalvon alueella pinnallisia, muutaman millimetrin läpimitaltaan olevia pesäkkeitä. Pesäkkeitä voi olla vain muutamia tai sitten niitä voi olla sirottuneena vatsakalvolle koko pikkulantion alueella. Syvät endometrioosipesäkkeet voivat kasvaa vatsakalvon alaisiin kudoksiin, myös emättimen, suolen ja virtsarakon seinämän lävitse. Endometrioosin ollessa munasarjoissa, se voi esiintyä pinnallisina pesäkkeinä munasarjoja verhoavalla vatsakalvolla tai useamman senttimetrin läpimitaltaan olevina paksuseinäisinä nesterakkuloina eli endometrioomina. Kiinnikkeet saattavat muuttaa suuresti pikkulantion anatomiaa. (Setälä, Hurskainen, Kauko, Kujansuu, Tiitinen, Vuorma & Mäkelä 2001, 3.)

Endometrioosi-sairautta esiintyy naisilla kautta koko hedelmällisen iän, mutta yleisimmin nainen hakeutuu hoitoon 30- 40 vuoden iässä. Vaivat loppuvat vaihdevuosien jälkeen, sillä pesäkkeet kutistuvat ilman syklistä eli toistuvaa hormonisäätelyä. (Eskola & Hytönen 2002, 307.)

Taudin etiologiasta on useita oletuksia. Implantaatio- eli kiinnittymisteorian mukaan kaikki kuukautisveri ei aina vuoda ulos, vaan osa siitä kulkeutuu kohti vatsaonteloa (trogadisesti) munanjohtimia pitkin, viemällä mukanaan kohdun limakalvon soluja. Myös gynekologisen leikkauksen yhteydessä limakalvoa voi joutua kohdun ulkopuolelle, jossa se kiinnittyy uuteen paikkaan. (Eskola & Hytönen 2002, 307- 308.)

Endometrioosilla on mahdollisesti myös geneettinen tausta. Sisaruksilla endometrioosi alkaa yleisesti ottaen samassa iässä, mikä sopii paremmin geneettiseen tekijään kuin samanaikaiseen altistavaan tekijään. Identtisillä kaksosilla on raportoitu yhtenevyyttä endometrioosin esiintyvyydessä, vaikkakaan aiheesta ei ole tehty laajoja kaksoistutkimuksia. (Setälä ym., 5.)

2.1 Endometrioosin oireet

Endometrioosin oirekirjo on vaihteleva ja oireet ovat jossakin määrin sijaintikohteen mukaisia. Oireiden perusteella ei voida kuitenkaan tehdä varmoja päätelmiä siitä, mikä on sairauden vaikeusaste. Kipu, hedelmättömyys ja vuotohäiriöt ovat endometrioosin kolme pääoiretta. (Kauppila & Ylikorkala 2004, 100.) Muita oireita endometrioosissa voivat olla muun muassa tärinäkipu, yhdyntäkipu, selkäkipu, virtsaamis- ja suolentoimintahäiriöt sekä krooninen väsymys. (Endometrioosiyhdistys 2012, hakupäivä 21.10.2013.)

Endometrioosin liittyvä kuukautiskipu on yleensä vaikea. Kuukautiskivut saattavat alkaa useita päiviä ennen kuin vuoto alkaa. Lisäksi kuukautiskierron ajankohdasta riippumattomia lantion alueen ajoittaisia kiputiloja sekä yhdyntäkipuja saattaa esiintyä. Ilman kipulääkitystä voi yhdyntä olla lähes mahdotonta. Tyypillisesti kipuoireet pahenevat kuukautisten aikana ja kuukausittain jopa viikoittain esiintyvä kova kipu hankaloittaa endometrioosia

sairastavan naisen elämää, heikentää työkykyä ja yleistä elämänlaatua. (Setälä ym. 2001, 6.)

Syvät pesäkkeet emättimen ja peräsuolen välissä (retrovaginaalinen endometrioosi) tai suoliston seinämässä, aiheuttavat usein kuukautis- ja yhdyntäkipujen lisäksi myös suolisto-oireita. Kuukautisten aikana voi ilmetä ripulia, ummetusta, ulostamisvaikeuksia tai jopa verenvuotoa ulostamisen yhteydessä. Oireiden taustalla voi olla aktiivisessa vaiheessa oleva endometrioosi tai endometrioosin aiheuttama suolen normaalin toiminnan häiriintyminen. Äärimmäisessä tapauksessa suoleen liittyvä endometrioosi tai endometrioosin aiheuttama arpi voi tukkeuttaa suolen osittain tai jopa kokonaan. Pitkään jatkuessaan endometrioosi voi aiheuttaa niin laajoja arpi- ja kiinnikemuodostumista, että kohtu ja munasarjat takertuvat toisiinsa kiinni ja lisäksi niitä ympäröiviin elimiin, suolistoon, virtsarakkoon ja vatsaontelon seinämiin. (Setälä ym. 2001, 6.)

Hedelmättömyys on kipujen ohella yksi merkittävä ongelma endometrioosia sairastaessa. Hedelmättömyyden takia tutkimukset usein aloitetaan ja tehdään sairauden paljastava tai sen varmentava laparoskopia eli vatsaontelon täyhystysleikkaus. Vain silloin, kun endometriooma on suuri tai endometrioosi on aiheuttanut vaikeita munatorvien toimintaa häiritseviä muutoksia, voidaan pitää endometrioosia hedelmättömyyden suoranaisena syynä. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 102.)

Endometrioosin hedelmällisyyttä heikentävä vaikutus eli subfertiliteetti johtaa harvemmin steriliteettiin. Näin ollen spontaanit raskaudet lapsettomuustutkimuksissa olevilla tai ne jo läpikäyneillä endometrioosipotilailla ovat melko tavallisia. Tämä helpottava tieto pitäisi kertoa lapsettomuudesta kärsivälle parille silloin, kun tutkimuksissa on paljastunut endometrioosi. Lohdullista on myös tieto siitä, että endometrioosi ei aina heikennä naisen hedelmällisyyttä. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 102.)

2.2 Endometrioosin diagnosointi

Anamnestiset tiedot antavat usein viitteitä endometrioosista. Erityisesti nuori nainen, joka kärsii kuukautiskivuista tai hedelmättömyydestä, on mahdollinen endometrioosipotilas niin kauan, kunnes toisin osoitetaan. Synnyttämättömyys ja ensimmäinen raskaus yli 30- vuotiaana ovat tietoja, jotka osoittavat mahdollisuuden endometrioosin olemassa oloon tavallista suuremmaksi. (Kauppila & Ylikorkala 2004, 102.)

Laparoskopia eli vatsaontelon tähytysleikkaus on todettu hyväksi ja käyttökelpoiseksi menetelmäksi endometrioosin diagnosoinnissa. Laparoskopiassa pystytään näkemään pinnalliset endometrioosilöydökset, joita voi esiintyä muun muassa virtsarakon pinnalla, kohdun pinnalla, kohdun takaosissa tai ristiluun alueen pintaosissa. Syvien endometrioosipesäkkeiden löytäminen vaatii yleensä laajemman leikkauksen, laparotomian eli vatsan avoleikkauksen. (Stratton & Berkley 2011, 329. Hakupäivä 28.11.2013.)

Laparoskopian löydöksenä esiintyvien endometrioosipesäkkeiden ulkomuoto, väri ja koko vaihtelevat yksilöittäin. Endometrioosia tutkittaessa voidaan leikkauksen yhteydessä ottaa vatsakalvon alueelta biopsianäytteitä diagnoosin selventämiseksi ja varmentamiseksi. Tutkimuksissa on kuitenkin käynyt ilmi, että kuudella prosentilla naisista, joilla ei ole ollut näkyviä vaurioita, on kuitenkin todennettu biopsian perusteella endometrioosi. Endometrioosia on löydetty oireettomana myös jopa 10- 25 % hedelmättömyydestä kärsivillä naisilla, joten endometrioosia voi esiintyä naisilla ilman minkäänlaisia oireita. Endometrioosin leikkaushoidon myönteinen vaikutus hedelmättömyyden hoidossa on kiistanalainen. (Hsu, Kcahcihya & Stratton 2010, hakupäivä 29.11.13.)

Endometrioosin laajuutta on vaikeaa arvioida yksistään diagnostisessa laparoskopiassa. Olisi siis tärkeää osata arvioida endometrioosin laajuus ja vaikeus aste ennen kyseistä toimenpidettä, koska siten pystyttäisiin vaikuttamaan leikkauksen kirurgiseen ryhmään. Joissakin leikkaustapauksissa

gastrokirurgin ja urologin läsnäolo ja leikkaukseen osallistuminen on tarpeellista. (Hsu, Kcahcihyan & Stratton 2010, hakupäivä 29.11.13.)

2.3 Endometrioosin kirurginen hoito

Endometrioosin diagnosoiminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta hoito voidaan suunnitella asianmukaisesti. Lievän endometrioosin ensisijainen hoito on hormonaalinen lääkehoito ja sen tulisi olla pitkäkestoista. Kirurgista hoitoa tarvitaan siinä tapauksessa, jos kipuoireita ei saada lääkehoidolla kuriin. Vaikeaa endometrioosia sairastaessa on kirurginen hoito usein ensisijainen hoitomenetelmä. Leikkauksella pyritään jo ensimmäisellä kerralla poistamaan endometriosipesäkkeet täydellisesti. Endometriosikirurgia on haasteellista toimintaa ja vaikeaa endometrioosia sairastavien potilaiden leikkaukset tulisi keskittää alan ammattilaisille. Useimmissa tapauksissa leikkaushoito helpottaa sairauden oireita, mutta taudin uusiutumisriskin takia lääkehoitoa suositellaan myös leikkauksen jälkeen, ellei raskaaksi tuleminen ole ajankohtainen asia. (Tiitinen 2013, hakupäivä 2.12.2013.)

2.4 Endometrioosin lääkkeellinen hoito

Lieviä endometrioosioireita voidaan lievittää tulehdusta ja prostaglandiinien vaikutusta estävillä kipulääkkeillä, esimerkiksi ibuprofeiinilla tai ketoprofeiinilla (Eskola & Hytönen 2002, 309). Lääkehoidolla pyritään estämään estrogeenin stimuloiva vaikutus endometriosikudokseen ja näin ollen pienentämään endometriosipesäkkeitä. Lääkehoito perustuu olettamukseen, että endometrioosi käyttäytyy samalla tavalla kuin terve limakalvo. Lääkehoitokokeilu voidaan aloittaa oireiden perusteella vaikka potilaalla ei olisi varmaa endometrioosidiagnoosia. Jos lääkehoito osoittautuukin tehokkaaksi, niin voidaan sitä jatkaa ilman laparoskopiaa. Mikäli kivut kuitenkin jatkuvat, voidaan potilas lähettää erikoissairaanhoidon puolelle diagnoosin

varmistamiseksi. Lääkehoidossa on valittavana erilaisia lääkevalmisteita ja niitä kokeilemalla on mahdollista löytää kullekin potilaalle tehokkain ja sopivin lääke, joka sisältää mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Endometrioosi on helposti uusiutuva sairaus, joten puolella endometrioosipotilaista oireet uusiutuvat lääkityksen loputtua. Endometrioosin lääkehoito voidaan aloittaa oireiden perusteella ennen suunniteltua laparoskopiaa, jossa varmistetaan diagnoosi. (Tiitinen 2013, hakupäivä 2.12.2013.)

Progestiinit ovat helppo, turvallinen ja hyvä lääke endometrioosin hoitoon. Progestriinit jarruttavat hypotalamus- aivolisäke- munasarja -akselin toimintaa ja käytännössä ne ehkäisevät myös raskaaksi tulemista. Lääkettä käytetään jokapäiväisesti ilman taukoja. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011, hakupäivä 2.12.2013.) Jatkuvana hoitona käytettävät progestriinit estävät gonadotropiinin eritystä ja tämän seurauksena munasolun kehitys estyy, estrogeenin eritysvähenee ja kuukautiset jäävät pois. Progestriinien oletetaan vaikuttavan suoraan myös endometrioosipesäkkeisiin ja aiheuttavan niiden surkastumisen. (Setälä ym. 2001, 10.)

Pelkästään progesteriinia sisältävät ehkäisytabletit tulevat kyseeseen endometrioosin hoidossa varsinkin siinä tapauksessa, jos yhdistelmäehkäisyvalmisteiden haittavaikutukset tai vasta- aiheet rajoittavat käyttöä. Progestriini-valmisteita on saatavilla muun muassa tabletteina, hormonikierukkana tai pistoksena. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011, hakupäivä 2.12.2013.)

Matala- annoksisia ehkäisypillereitä käytetään tavallisesti endometrioosin hoidossa. Käyttö perustuu kliiniseen kokemukseen siitä, että ehkäisypillerit vähentävät kipuoireita osalla endometrioosia sairastavilla. Ehkäisypillerit saavat elimistössä aikaan normaalia pienemmät estrogeenipitoisuudet ja niiden käytön oletetaan hidastavan ja estävän endometrioosipesäkkeiden kasvua ja uusiutumista. (Setälä ym. 2001, 11.) Yhdistelmäehkäisypillerit vähentävät kipuja, tasoittavat vuotoja ja usein myös estävät endometrioosia pahenemasta.

Ehkäisy pillereitä voidaan käyttää 3- 6 pakkausta yhteen menoon, jolloin vuodot tulevat vuoden aikana noin 3- 4 kertaa. (Tiitinen 2013, hakupäivä 2.12.2013.)

GnRH- analogit ovat pitkävaikutteisina pistoksina tai lyhytvaikutteisina nenäsumutteina käytettäviä lääkkeitä. Näillä lamataan tilapäisesti aivolisäkkeen toimintaa ja näin ollen munasarjatoiminta hiljenee, estrogeenitasot laskevat ja kuukautiset jäävät pois. Lääkitys ei voi olla kovin pitkäkestoinen (puoli vuotta kerrallaan), koska se aiheuttaa estrogeenipuutostilan, vaihdevuosisoireita ja myös osteoporoosiriskin. Lääkehoidolla ei voida kuitenkaan parantaa endometrioosia. (Tiitinen 2013, hakupäivä 2.12.2013.)

Danatsoli on 17- etinylistestosteronin johdannainen lääkevalmiste, jolla on useita vaikutusmekanismeja. Danatsoli jarruttaa munasarjojen steroidituotantoa, joten estrogeenin erityös vähenee. Danatsolilla on progesteronireseptoreiden kautta suora vaikutus estämään kohdun limakalvon kasvu. Danatsoli ehkäisee myös munasarjan toimintaa säätelevien hormonien erittymistä aivolisäkkeestä. Danatsolihoito muuttaa hormonitasapainon androgeeniseen eli mieshormoniseen suuntaan. Samalla estrogeenitasot laskevat elimistössä ja tämän oletetaan aiheuttavan endometrioosipesäkkeiden surkastumisen. (Setälä ym.2001, 16.)

2.5 Endometrioosia sairastava työelämässä

Elinkeinoelämän keskusliiton (2013) tutkimuksessa sanotaan, että naisten työllisyysaste Suomessa on kansainvälisesti verrattuna korkea. Vuonna 2012 oli naisten työllisyysaste Suomessa 68,1 % (15- 64-vuotiaat) eli melkein yhtä korkea, kuin miehillä 69,8 %. Suomessa kuten muissakin EU-maissa on viime vuosikymmenten aikana kasvanut naisten työllisyysaste nopeammin kuin miesten työllistyminen. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2013, hakupäivä 1.2.14.)

Voidaan ajatella, että naisten osuuden kasvaessa työelämässä tarkoittaa samalla sitä, että myös endometrioosia sairastavia naisia on mukana työelämässä, koska endometrioosi on melko yleinen sairaus hedelmällisessä

iässä olevien naisten keskuudessa. Endometrioosin aiheuttamat erilaiset oireet, kuten esimerkiksi kivut voivat olla vaikeuttamassa työssä olemista ja onkin tärkeää kiinnittää huomiota endometrioosia sairastavan työhyvinvoinnin tukemiseen.

3 ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVAN TYÖHYVINVOINNIN TUKEMINEN

Työtä tehdään usein moniammatillisissa tiimeissä ja työyhteisöt koostuvat erilaisista ihmisistä ja ammattiryhmistä. Työyhteisön toimivuuteen kuuluu, että on kyky hyödyntää erilaisten, eri-ikäisten ihmisten sekä eri ammattiryhmien osaamista ja kokemuksia. Työyhteisössä tarvitaan erilaisia ihmisiä ja hyvin toimivassa työyhteisössä arvostetaan ja osataan hyödyntää työyhteisön jäsenten persoonallisuutta, erilaisia näkemyksiä, odotuksia ja yksilöllistä osaamista. Jokainen työyhteisön jäsen on arvokas ihminen ja kun ihmisellä on vahva tunne omasta arvostaan, häntä ei horjuta se, miten muut ihmiset käyttäytyvät häntä kohtaan. (Paasivaara 2009, 54- 55.)

3.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi ja sen kokeminen ovat moniulotteinen kokonaisuus, joka muodostuu sekä itse kunkin kokemasta hyvinvoinnista että työympäristön vaikutuksista. Työhyvinvoinnissa on kyse varsin arkisista asioista eli siitä, mikä saa työt sujumaan arjessa. Työhyvinvointiin ovat vaikuttamassa kaikki työyhteisön jäsenet. Hyvä työilmapiiri näkyy työnilona, positiivisena mielenä ja innostuksena. (Paasivaara Leena. 2009, 16- 17.)

Janne Sinisammaleen väitöskirjassa Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen - tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntijahaastattelusta, ovat työterveyslaitoksen

työntekijät Anttonen ja Räsänen kuvanneet työhyvinvoinnin tarkoittavan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät sekä työyhteisö tekevät hyvin johdetussa organisaatiossaan. Työntekijät tuntevat yhdessä työyhteisön kanssa työn mielekkääksi ja palkitsevaksi. Lisäksi he kokevat, että työ tukee heidän elämänhallintaa. (Sinisammal 2009, 43. Hakupäivä 7.1.2014.)

3.2 Työhyvinvointia edistävä johtaminen

Hyvä työnantaja ottaa ylintä johtoaan myöten tasapuolisesti huomioon liiketalouden, asiakkaat ja henkilöstön. Henkilöstön arvon ymmärtävä johto pitää hyvän huolen omasta henkilökunnastaan. Henkilöstön tarpeiden ja arvojen huomioimisesta kertoo se, että jokaisella työntekijällä on sellainen toimenkuva, jossa hänen osaamisensa tulee käyttöön. Työtehtävät eivät kuitenkaan saisi olla liian vaativia, koska työn tekemiseen liittyvä hallinnan tunne on tärkeä säilyttää, jolloin työstä aiheutuva stressi on myönteistä ja voimavaroja tukevaa. (Luukkala 2011, 20.)

Johdon ja henkilöstön välinen luottamus on yksi tärkeimmistä työhyvinvoinnin, jaksamisen ja voimaantumisen perusedellytyksistä. Tämä on perusta työyhteisössä, niin työntekijöiden keskinäisissä suhteissa kuin suhteessa esimiehen ja työntekijöiden välillä. Luottamus on yhteydessä asioiden edistämiseen ja ilmenee myös huolehtimisena eli asioihin puututaan, jos jokin asia on menossa pieleen. Olemalla läsnä, kuuntelemalla ja seuraamalla alaistensa työtä esimies saa paremman tuntuman kenttään ja oppii näin ollen tuntemaan alaisiaan ja heidän työtään. Samalla esimies rakentaa luottamusta työntekijöiden ja itsensä välillä. (Kangasmäki 2007, 19. Hakupäivä 30.1.14.)

Esimiehen merkitys työntekijöiden sekä työyhteisön hyvinvoinnille on huomattava. Esimiehellä on velvollisuus tarkkailla työympäristöä, työtapojen turvallisuutta sekä työyhteisön tilaa. Työyhteisön tarkkailuun kuuluu muun muassa oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu sekä henkilökunnan

osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien huomioiminen. Nämä ovat asioita, jotka edesauttavat työntekijöiden jaksamista sekä lisäävät työntekijöiden työhyvinvointia ja työn tuloksellisuutta. (Ojanen. 2009, 12- 13, hakupäivä 12.1.2014.)

3.3 Työterveyshuolto tukena työelämässä

Työterveyshuolto kuuluu kaikille työssä käyville ihmiselle ja se on yksi osa terveydenhuollon kokonaisuutta. Työterveyshuolto on työn ja terveyden keskinäisen suhteen asiantuntija. Työterveyshuolto huolehtii yhdessä työpaikkojen kanssa työterveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä. Työnantajalla on velvollisuus järjestää työntekijöilleen työterveyshuollon palvelut. (Työterveyslaitos 2014, hakupäivä 29.1.14.)

Työkyvyn ylläpito vaatii työntekijän, työnantajan sekä työterveyshuollon yhteistyötä. Työntekijällä on viime kädessä vastuu oman työkyvyn ylläpidosta. Työterveyshuollon asiantuntemus tukee työpaikoilla tehtävää työkyvyn sekä terveyden edistämistä. Työkyvyn ylläpitäminen, riittävän varhainen hoito ja oikeaan aikaan tehty kuntoutus ovat työterveyshuollon tärkeimpiä ennaltaehkäiseviä toimintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 29.1.14.)

Työterveyshuollon sairaanhoito tukee työterveyshuoltolain pykälän 12 edellyttämää toimintaa. Työterveyshuollon tehtävänä on antaa muun muassa tietoja, neuvontaa ja ohjausta työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn liittyvissä asioissa. Lisäksi tehtäviin kuuluu vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen, hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminen sekä kuntoutustarpeen selvittäminen, joka liittyy osana työkykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan. Sairaanhoidon yhteyteen kuuluu aina myös työkykyarvio. (Husman, Haring, Kaukinen, Lagersted, Laine, Manninen, Mukala, Sauni, Kimanen, Martimo, Rautjärvi & Räsänen 2010, hakupäivä 30.1.14.)

Pitkäaikaissairauksista puhuttaessa ei ole tarkoituksenmukaista, että kaikki pitkäaikaissairaudet otetaan työterveyshuollon vastuulle. Pitkäaikaissairauksien hoidon tavoitteena on hoitoketjun hyvä toimivuus ja työkyvyn seuranta yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. (Husman ym. 2010, hakupäivä 30.1.14.)

Kun sairaus tai muusta syystä alentunut suorituskky vaikuttaa työkykyyn, voivat seuraavat keinot olla apuna työkyvyn säilyttämiselle: määräaikaiset tai jopa pysyvät työjärjestelyt, ergonomian parantaminen, sopivampien työvälineiden hankkiminen, työn uudeelleen organisointi, mahdollinen työnkierto, ammatillinen kuntoutus sekä osatyökyvyttömyyseläke. (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö VARMA 2006, hakupäivä 14.1.2014.)

3.4 Sosiaalinen tuki työelämässä

Työyhteisön sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisiin suhteisiin liittyvää, terveyttä edistävää tai stressiä ehkäisevää ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa työntekijät saavat ja antavat toisilleen henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista sekä aineellista tukea. Sosiaaliseen tukeen kuuluvat esimerkiksi tiedollinen tukeminen, aineellinen tukeminen ja henkinen tukeminen. Sosiaalisen tuen laatu ja sen tyydyttävyyys ovat usein merkittävimpiä asioita kuin ihmissuhteiden määrä. Yksi merkittävä sosiaalisen tuen muoto on vertaistuki. Tuen antaminen ja saaminen perustuvat ihmisen omien kokemusten, tunteiden ja tuntemusten jakamiseen. (Paasivaara 2009, 25- 26.)

Tutkimuksessa *Social factors at work and the health of employees* on tarkasteltu sosiaalisen tuen ja työilmapiirin vaikutusta työntekijöiden terveyteen. Tutkimuksen tarkastelusta käy ilmi, että sosiaalisen tuen on todettu vähentävän työstressiä, lisäävän työtyytyväisyyttä ja mahdollisesta olevan suojana työn kuormitustekijöitä vastaan. Sosiaalisen tuen vähyys tai puute on puolestaan yhteydessä muun muassa mielenterveysongelmiin, tuki- ja liikuntaelin

sairauksien ja immuniteetin huononemiseen. Työpaikan sosiaalisiin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota, kun halutaan parantaa työntekijöiden terveyttä.

(Sinokki Marjo & KELA. 2011, 89- 90.)

Työyhteisössä on jokaisella työntekijällä yhteisen tavoitteen kannalta oma tärkeä rooli ja vastuu. Työyhteisössä työntekijät ovat lenkkejä samassa ketjussa ja työn tulos riippuu siitä miten saumattomasti yhteistyö sujuu. Hyvä työkavereiden tuntemus lisää luottamusta työpaikalla ja tutustuminen toisiinsa jopa työajan ulkopuolella on joskus tarpeen. Työntekijät eivät ole ainoastaan työntekijöitä vaan heillä on myös yksityisminänsä. (Hämäläinen Pekka. 2005, 238- 239.)

Emotionaalinen tuki viittaa vuorovaikutukseen, jossa välittyy esimerkiksi kunnioittamisen, huolenpidon, rohkaisun ja myötätunnon kokemukset. Emotionaalinen tuki kohdistuu tunteiden huomioimiseen ja niiden käsittelemiseen. (Mattila 2011, 35. Hakupäivä 14.1.2014.) Annettaessa toiselle ihmiselle emotionaalista tukea häntä kuunnellaan ja hänelle osoitetaan empaattisuutta. Lisäksi tuettavan tunteet oikeutetaan. Emotionaalisen tuen kautta yksilö/ ihminen voi oppia hyväksymään ja ymmärtämään omia tunteitaan ja tätä kautta tukeminen lisää emotionaalisia resursseja. Emotionaalisella tuella on katsottu olevan vaikutusta työhön sitoutumiseen, työmotivaatioon, työuupumisesta tai sairaudesta ja muista kriiseistä selviytymiseen. (Känä 2010, 14. Hakupäivä 14.1.2014.)

Välineellinen tuki edustaa konkreettisesti ja käytännössä tapahtuvaa sosiaalisen tuen muotoa. Henkilöt antavat toisilleen välineellistä apua esimerkiksi auttaessaan toista työkaveriaan työnteossa, pitämällä huolta toisistaan tai lainatessa rahaa tukea tarvitsevalle. Työyhteisössä välineellisen tuen käsitettä käytetään niistä fyysisistä tai materiaalisista käytännön resursseista, jotka ovat edistämässä työssä jaksamista ja stressin sietämistä. Fyysinen käytännön resurssi toteutuu esimerkiksi tilanteessa, jossa vertaiset auttava toisiaan

jakamalla työtehtäviä keskinäisesti ja näin ollen vähentävät toistensa työkuormaa. (Kriikkula 2012, 18. Hakupäivä 30.1.14.)

Esimies voi ilmentää fyysisen käytännön resurssin esimerkiksi niin, että hän antaa ylimääräisiä avustajia, joita hän lähettää työntekijöilleen avuksi käytännön työtehtäviin. Välineellistä tukea osoitetaan siis niissä tilanteissa, joissa kollega tai johtaja tarjoaa resurssejaan työtehtävien hoitamiseen. Parhaimmillaan välineellinen tuki voi olla merkittävästi vähentämässä työntekijän työtaakkaa. (Kriikkula 2012, 19. Hakupäivä 30.1.14.)

Tiedollinen tuki tarkoittaa sellaisen informaation välittämistä, joka on asiaan kuuluvaa hänen ongelmatilanteessaan. Pelkkä informaatio ei sinällään ole tiedollista tukea vaan oleellista on se, että tieto liittyy tukea tarvitsevan ongelmaan tai tilanteeseen. Informaatio saattaa jopa kasvattaa kuormitusta ja liiallinen informaatio voi ennemminkin lisätä epävarmuutta, kuin että olisi vähentämässä sitä ellei sitten tiedollinen tuki kohdistu niihin tekijöihin ja ongelmiin, jotka ovat aiheuttamassa stressiä. (Mikkola 2006, 45. Hakupäivä 19.2.2014.)

Tiedollisen tuen on osoitettu olevan merkityksellinen tuen muoto monissa asiayhteyksissä. Tiedollinen tuki on tärkeää hoitotyössä, usein jopa tärkeimpänä pidetty tuen muoto niin henkilökunnan, potilaiden kuin omaistenkin arvioimana. Tiedollisella tuella on merkitystä myös esimerkiksi työperäisestä stressistä selviytymisessä. (Mikkola 2006, 45. Hakupäivä 19.2.2014.)

Vertaistuki on kahden ihmisen välillä tai ryhmän kesken tapahtuvaa tukitoimintaa. Vertaistukeen liittyy vahvasti tasavertaisuus, sillä sairauteen liittyvän kokemustiedon jakaminen on tärkeä asia tukea tarvitsevalla kuin myös tiedon jakajalle. Vertaistuki perustuu samankaltaisten elämäkokemuksien ja elämänvaiheiden kanssa eläneiden ihmisten keskinäisiin kohtaamisiin, jakamisiin ja tukemisiin. (Endometrioosiyhdistys 2012, hakupäivä 17.3.2014.)

3.5 Psyykkinen tuki työelämässä

Työturvallisuuslaissa on määritelty selvittämisvelvoite, joka koskee niin työntekijän, kuin työyhteisönkin kuormittavuutta. Selvittämisvelvoite tarkoittaa sitä, että kun työntekijä ilmoittaa oman jaksamisen kanssa olevia ongelmia, niin siinä tilanteessa tulee työnantajan suhtautua asiaan vakavuudella. (Työsuojeluhallinto, sivu päivitetty 4.3.2013. Hakupäivä 8.1.2014.)

Työntekijän psyykkisiä voimavaroja voidaan tukea varmistamalla, että työn aiheuttamat vaatimukset ovat sopivassa suhteessa työntekijän omiin voimavaroihin. Liiallinen kuormittuminen työssä aiheuttaa stressiä ja lisäksi myös työyhteisön ilmapiiri ja mahdolliset ristiriidat vaikuttavat työntekijän psyykkisiin voimavaroihin. (Helsingin kaupunki- työkyky- ennaltaehkäisy: työhyvinvoinnin - ja terveyden edistäminen – yksilön johtaminen – psyykkiset voimavarat, hakupäivä 8.1.2014.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata endometrioosia sairastavan tuen tarvetta hänen ollessaan työelämässä. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, mikä on endometrioosia sairastavan tuen tarve työelämässä.

Tutkimustehtävä: Miten endometrioosia sairastavat kokevat tuen saamisen ja tuen tarpeen työelämässä?

5 LAADULLINEN TUTKIMUS

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän liittyy ajatus siitä, että todellisuus on moninainen asia. Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon, ettei todellisuutta voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muotoilevat samanaikaisesti toinen toistaan ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2004, 152.)

Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre on induktiivinen päättely eli havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa tutkimuksessa päättely on aineistolähtöistä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimuksen osallistujien omakohtaisesta eli subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimus siis kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. (Kylmä & Juvakka 2012, 26.)

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujamäärä on yleensä pieni. Tämä johtuu pyrkimyksestä kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Jos pyrkimyksenä on saavuttaa rikas ja syvälinen kuvaus ilmiöstä, joudutaan osallistujamäärää rajamaan. Jos osallistujia on paljon ja aineisto on laaja, niin se voi hankaloittaa aineiston analyysia ja oleellisen asian löytämistä. (Kylmä & Juvakka 2012, 27.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen tutkimuksen, koska sitä kautta halusin saada endometrioosia sairastavilta heidän omaa kokemuksellista tietoa. Tutkimukseen osallistujien valinta tapahtui tarkoituksenmukaisesti, eli osallistujilla oli kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Tutkimusaineiston analyysin luotettavuuden ja selkeyden kannalta päätin ottaa

tutkimukseeni mukaan pienen tutkimusjoukon (5 osallistujaa). Jos tutkimukseen osallistujia olisi ollut enemmän, uskoisin, että analyysin laadun varmistaminen olisi ollut vaikeampaa.

5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin tarkka toisistaan erottaminen voi olla joskus mahdotonta. Aineistoa kerätessä tapahtuu jo usein samanaikaisesti aineiston käsittelyä, aineistojen tallentamista ja jopa analyysia, kun tutkimuksen tekijä huomaa erilaisia tulkintaideoita. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysin tekeminen ovatkin usein päällekkäisiä vaiheita. (Kylmä & Juvakka 2012, 110.)

Tutkimuksen aihetta miettiessä olin kiinnostunut endometrioosiin liittyvästä tutkimuksesta, joten päätin selata endometrioosiyhdistyksen internet-sivuja ja sieltä huomasin, että yhdistys tarvitsee muun muassa opinnäytetyön aihealueesta Endometrioosi ja työelämä.

Endometrioosiyhdistys on Suomen ainoa endometrioosia sairastavien potilasyhdistys, joka toimii samalla edunvalvojana endometrioosia sairastaville naisille. Yhdistyksen tarjoama vertaistuki on tarkoitettu endometrioosia sairastaville naisille ja heidän läheisilleen. Yhdistys tekee yhteistyötä muiden yhdistysten ja potilasjärjestön kanssa. Myös yhteistyötä tehdään endometrioosinhoitoon erikoistuneiden lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa. (Endometrioosiyhdistys 2012, hakupäivä 17.3.2014.)

Olin sähköpostin välityksellä yhteydessä yhdistyksen opinnäytetyövastaavaan ja sovimme yhdessä, että teen kyseiseen aihealueeseen liittyen opinnäytetyöni ja aloitetaan samalla yhteistyö asian tiimoilta. Mietimme yhdessä ohjaavien opettajien kanssa aiheen tarkentamista ja aihe tarkentui lopulta muotoon Endometrioosia sairastavan naisen tarvitsema tuki työelämässä.

Tutkimukseen osallistujien valinta oli alkuun tarkoitus tehdä endometrioosiyhdistyksen ylläpitämän facebook- sivun ”Endometrioosittaret” kautta, mutta aikataulullisten syiden takia päätin hankkia itse tutkimukseen osallistujat, koska ajattelin, että tällä tavalla tutkimustyössä eteneminen on nopeampaa.

Ennen aineiston keruuta tein puolistrukturoidun kysymyslomakkeen Webpropol-ohjelmalla ja lisäksi kirjoitin saatekirjeen Word- ohjelmalla. Esitetasin saatekirjeen ja kysymyslomakkeen yhdellä vapaaehtoisella endometrioosia sairastavalla. Hän totesi kysymysten olevan riittävän selkeät ja tutkimuksen tarkoituksen mukaiset. Lisäksi saatekirje oli selkeä ja siinä oli kerrottu tarkasti tutkijan yhteystiedot, aineiston käyttötarkoitus sekä tietojen luottamuksellinen käsittely. Esitestauksen jälkeen lähetin varsinaiseen tutkimukseen osallistuville kyselyn ja saatekirjeen.

Aineiston keräämisen aloitin helmikuun lopussa 2014 ja aineiston sain kokonaan kerätyksi maaliskuun 2014 alkuun mennessä. Tutkimukseen osallistuvien valinta tapahtui tarkoituksenmukaisesti eli vastaajat olivat mukana työelämässä ja heillä oli kokemusta endometrioosista ja työelämästä. Vastaajien ikäjakauma oli melko suuri. Nuorin vastaaja oli 28-vuotias ja vanhin 50-vuotias. Kaksi vastaajaa oli ollut työelämässä 5-10 vuotta ja loput kolme yli 20 vuotta. Endometrioosidiagnoosi yhdellä oli ollut 1- 5 vuoden ajan, yhdellä 5-10 vuotta, kahdella 10- 15 vuotta ja yhdellä yli 20 vuoden ajan.

5.2 Aineiston analyysi

Kun aineisto on saatu kerättyä ja kirjoitettua tekstiksi, täytyy se analysoida, jotta saadaan tutkimuksen tulokset esille. Sisällön analyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä aineiston avulla, joka on tutkimusta varten kerätty. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään *induktiivista* sisällön analyysia eli tässä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia

ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn ja tätä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. (Kylmä & Juvakka 2012, 112- 113.)

Tieteen ja tutkimuksen tehtävänä on jäsentää olemassa olevaa todellisuutta helpommin ymmärrettävään ja hallittavaan muotoon. Analyysivaiheessa aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samanlaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään yhdeksi kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. (Kylmä & Juvakka 2012, 112-113.)

Aineiston käsittelyn luottamuksellisuus on tärkeä huomioida koko prosessin ajan, erityisesti analyysivaiheessa. Kyselylomakevastaukset olivat minulla Webropol- ohjelmassa ja lisäksi olin varmuuskopioinut vastaukset muistitikulle. Huolehdin tarkasti sen, että sivullisilla ei ollut mahdollisuutta päästä näkemään tutkimukseen vastanneiden henkilöiden tietoja, joten anonymiteetti säilyi. Tutkimusjoukolle olin saatekirjeessä ilmoittanut, että aineisto hävitetään asianmukaisesti sen jälkeen, kun olen saanut niistä tarvittavat tiedot tutkimustuloksiin liittyen.

Tutkimukseni aineiston analysointi tapahtui induktiivisella sisällön analyysillä. Analyysin teon aloitin siinä vaiheessa, kun olin saanut kahdelta tutkimukseen osallistuneelta kyselylomake- vastaukset. Loput kolme vastausta tulivat viikon sisään siitä, kun olin aloittanut analyysin teon. Aluksi luin vastaukset moneen kertaan läpi ja poimin vastauksista tukemiseen ja tuen tarpeeseen liittyvät asiat, samalla huomioon ottaen tutkimustehtävän ja tutkimuskysymyksen. Lukemisen ja alleviivauksien jälkeen aloin pelkistämään saatua aineisto pienemmiksi teksteiksi. Aineiston pelkistämisen jälkeen oli aineiston ryhmittely eli samansisältöiset asiat ryhmittelin alaluokkiin ja lopuksi kokosin asiat pääluokkiin.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusten ja opinnäytetöiden tekemisessä eettisyys- ja luotettavuustekijät ovat tärkeitä. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä koko tutkimukselta pohjan. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan lukuisia valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita tutkimuksen tekijän on osattava ratkaista tutkimuksen eri vaiheissa. (Kylmä J & Juvakka T. 2012, 137).

Tutkimuksen tekijällä on laaja- alainen vastuu tekemästään, koska tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen tai koskettaa useita ihmisiä. Tutkimustyön alkuvaiheessa tulisi pohtia tutkimuksen seurauksia. Laadullisessa tutkimuksessa haasteet syntyvät esimerkiksi vaikutuksista, jotka voivat olla yhteydessä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden elämään. Tutkimusaiheen valinta ja tutkimuskysymysten laatiminen ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja. (Kylmä & Juvakka 2012, 143- 144.)

Mielestäni tutkimusaiheeni on ajankohtainen ja riittävän tarkka täyttääkseen hyvän tutkimusetiikan mukaiset vaatimukset. Kysymyslomakkeen laatiminen ja kysymysten muotoileminen ovat yhdensuuntaisia tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden kanssa.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimys on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteessä esitetyn tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadulliseen tutkimukseen liittyvillä yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. (Kylmä J & Juvakka T. 2012, 127.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkasti selostettu tutkimuksen toteutusvaihe. Tarkkuus koskee tutkimuksen jokaista vaihetta ja aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa tutkimusaineisto on kerätty. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Tutkimuksen luotettavuutta tukee, että tutkimuksen tehtävä, tarkoitus ja tutkimusongelma oli nimetty selkeästi. Luotettavuutta vahvistaa se, että tutkimukseen osallistujilla oli kaikilla omakohtaisista kokemusta endometrioosi-sairaudesta työelämässä. Tutkimusaineiston riittävä laajuus ja luotettavat lähdemateriaalit ovat omalta osaltaan vahvistamassa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseni luotettavuutta arvioitaessa käytin yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä, jotka ovat *uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys*.

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuksen kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.) Tutkimukseni uskottavuutta tuki se, että tutkimukseeni osallistujat pystyivät tarpeen tullen kysymään minulta tutkimukseen liittyvistä asioista. Muutamien kysymysten kohdalla esitin tarkennuksia kysymyksen sisältöön tai siihen, mitä asioita haluan kysymyksen avulla saada selville.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen prosessin vaiheita pääpiirteittäin. Vahvistettavuus voi olla osittain ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se, että todellisuuksia on monenlaisia. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.). Tutkimusprosessin vaiheista tiedotin säännöllisesti ohjaaville opettajille ja endometrioosiyhdistykselle. Näin ollen heillä oli tieto,

missä vaiheessa tutkimusprosessi on menossa. Vahvistettavuutta tukee se, että tutkimustulokset olivat yhteydessä tutkimukseni teoretiedon kanssa.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava esimerkiksi riittävän kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Vaatimus siirrettävyydestä saattaa olla ongelmallinen, koska tutkimukseen osallistuvien määrä on pieni ja samanlaista yleistettävyyttä ei voi laadullisessa tutkimuksessa tehdä määrällisen tutkimuksen tapaan. Käytännöllinen siirrettävyys tämän tutkimuksen kohdalla voisi olla mahdollista.

Refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijän on tiedettävä omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkimusta tehdessäni olen toiminut koko prosessin ajan tutkijan roolissa ja ymmärtänyt vastuuni tutkimuksen tekijänä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA YHTEENVETO

Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata ja kertoa endometrioosia sairastavan tuen tarvetta työelämässä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä tukea endometrioosia sairastavat ovat saaneet työelämässä ja mikä on tuen tarve. Tutkimustuloksissa nousi esille paljon niitä asioita, mitä olin etukäteen ajatellutkin esiintyvän, esimerkiksi perheen ja ystävien antaman sosiaalisen tuen tärkeys. Vastaajien kokemuksissa tuen saamisesta työyhteisöltä ja lähiesimieheltä oli paljonkin eroja. Tutkimustulos oli jonkin verran yllättävä.

Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajan taustatietoja. Kysyin tutkimukseen osallistujilta/vastaajilta muun muassa, tietävätkö työyhteisö/lähiesimies heidän endometrioosista ja ovatko he olleet endometrioosiin liittyvien kipujen tai muiden sairauten liittyvien syiden takia sairauslomalla. Vastaajista neljä oli ollut sairauslomalla endometrioosin takia ja lisäksi neljän vastaajan työyhteisö ja lähiesimies olivat tietoisia vastaajien sairastamasta endometrioosista.

6.1 Endometrioosikivut ja leikkaushoito sairauslomien syinä

Sairauslomien syitä olivat endometrioosin kipuoireisiin liittyen selkäkipu, kuukautiskivut ja kuukautiskipuihin liittyvä pahoinvointi ja oksentelu, päänsärky ja kipulääkkeistä johtuva väsymys.

”Voimakkaat selkä/alavatsakivut... Kuukautisiin liittyi myös pahoinvointi, usein piti oksentaa ja hyvin voimakas päänsärky”.

”...väsymys kun paljon joutunut ottamaan lääkkeitä”

Endometrioosin hoitoon liittyvät leikkaukset olivat olleet muutaman kerran yhden vastaajan sairauslomien syinä.

”...leikkauksen vuoksi... endometrioosia poistettiin munasarjoista...leikkauksen vuoksi..., jolloin munasarjat ja kohtu jouduttiin poistamaan kokonaan”

Endometrioosin aiheuttamat kivut kuvailtiin voimakkaiksi ja niiden takia aiheutui sairauslomia. Useamman vastaajan vastauksista kävi ilmi, että vaikka kivut olivat olleet voimakkaita, niin siitä huolimatta he olivat käyneet töissä. Kipulääkkeiden käyttäminen oli helpottanut työssä selviytymistä

”...en ole ollut kuin yhden päivän sairauslomalla, vaikka jo aika pitkä työura

takana. olen sinnitellyt töissä kipulääkkeillä”.

6.2 Työyhteisön ja lähiesimiehen antama sosiaalinen tuki sekä sosiaalisen- ja psyykkisen tuen tarve

Saatuun sosiaalisen tukeen liittyen esille nousivat *emotionaalisen tuen* ja *vertaistuen* merkitys työelämässä. Lähiesimies antoi emotionaalista tukea esimerkiksi siinä tilanteessa, kun työntekijän tarvitsi hakea sairauslomaa kipujen takia tai kun työntekijä oli kipulääkityksen takia väsyneemmän oloinen. Puolet vastaajista oli tyytyväisiä työyhteisön ja lähiesimiehen antamaan tukeen.

”olen saanut mitä tarvitsen”

Työyhteisöltä saatu vertaistuki koettiin tärkeäksi. Kun työyhteisössä on muitakin endometrioosivaivoista ja kivuista kärsiviä, pystyy heidän kanssaan keskustelemaan asioista avoimesti ja heiltä saa paremmin ymmärrystä. Vertaistuki auttaa työssä jaksamista. On helpottavaa, kun toinen työntekijä pystyy parhaimmillaan samaistumaan samanlaisiin kokemuksiin endometrioosista.

Tutkimuksessa tuli esille myös tapauksia, joissa työyhteisö ja lähiesimies eivät olleet antaneet muutamalle vastaajalle lainkaan tukea tai sitten sitä oli annettu vähänlaisesti. Työyhteisössä työntekijät eivät välttämättä tienneet, mikä sairaus endometrioosi on ja mitä mahdollisia ongelmia se voi aiheuttaa. Tiedon puute lisäsi epäluuloja ja vähättelyä sairautta kohtaan.

”Ei millään tavalla tuettu”.

”Meidän työyhteisössä ei ole saanut sairastaa. Siis sairastavaista on katsottu aina hyvin karsaasti”.

Sosiaalisen tuen vähyys tai sen puute koettiin vaikeaksi ja raskaaksi asiaksi työelämässä. Kun työyhteisö ja lähiesimies eivät anna tukea ja ymmärrystä, henkiset voimavarat vähenevät. Työyhteisön ja lähiesimiehen emotionaalista tukea olisi tarvittu esimerkiksi siinä tilanteessa, kun vaivaudutaan tulemaan puolikuntoisena töihin. Lähiesimieheltä toivottiin rohkeutta, että hän kysyisi yleisestä jaksamisesta, kivuista sekä kannustaisi sairauden kanssa jaksamisessa. Sairauslomalle ei jääty helposti vaivan takia, joten olisi ollut hyvä jos lähiesimies olisi tuonut sairausloman mahdollisuuden esille ja ehdottanut sairauslomalle jäämistä oma- aloitteisesti.

Vastaajat, jotka tarvitsivat enemmän tukea, toivoivat, että työyhteisössä olisi avoimempaa keskustelua sairaudesta. Selän takana pahan puhuminen, sairauden aiheuttamien kipujen vähättely ja epäily aiheutti naisille pahaa mieltä ja itkuja. Työyhteisön ja lähiesimiehen huono suhtautuminen sairauteen ja sairauden hyväksynnän puute koettiin stressaavana asiana.

Välineellistä tukea olisi tarvittu esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa kivut häiritsivät normaalia työntekoa. Työn keventämistä ja apua työtehtävien suorittamiseen toivottiin sellaisissa tilanteissa, joissa kivut ilmenivät voimakkaana ja häiritsivät selvästi työn tekemistä. Yksi vastaaja toi esille toiveensa työnkuvan uudelleen järjestämisestä, koska siihen olisi ollut hänen työpaikassaan mahdollisuus. Työpaikassaan hän olisi voinut tehdä hoitotyön sijasta jotain muuta työtä.

Endometrioosikipuihin liittyen vastaajat kuvasivat, kuinka kipu vaikuttaa muun muassa nukkumiseen ja yleiseen jaksamiseen. Kipujen ollessa voimakkaimmillaan saattaa jopa normaali käveleminen olla hyvin vaikeaa, koska kaikki tärinä sattuu. Huonot yöunet aiheuttivat puolestaan väsymystä ja väsymys laski kipukynnystä, joten henkisen jaksamisen koettiin välillä olevan koetuksella.

Osa vastaajista toivoi työyhteisöltä ja lähiesimieheltä enemmän psyykkistä tukea, esimerkiksi keskusteluja, joissa olisi ollut mahdollista kertoa endometrioosista avoimemmin. Lähiesimieheltä olisi toivottu enemmän hyväksyntää sairauteen ja työyhteisön keskuuteen kaivattiin enemmän keskustelukulttuuria sekä taitoa kohdata ja puhua työntekijöiden ongelmista. Lisäksi toivottiin parempaa suhtautumista vaikeiden asioiden kohtaamiseen, ettei aina sivuutettaisi ja vaihdettaisi keskustelunaihetta saman tien, jos työntekijä haluaa kertoa omasta sairaudestaan.

6.3 Työterveyshuollon antama sosiaalinen tuki sekä sosiaalisen- ja psyykkisen tuen tarve

Vastaajien kokemuksissa oli eroja sen suhteen, miten työterveyshuolto oli heitä tukenut. Osa vastaajista ei ollut saanut juuri mitään sosiaalista tukea ja osa puolestaan oli tyytyväisiä saamaansa tukeen ja tuen määrään. Työhyvinvoinnista ei ollut juurikaan keskusteltu tai ei välttämättä tietty, että mitä sillä tarkoitetaan. Työterveyshuollon fysioterapeutti oli tarjonnut *välineellistä tukea* (tns-hoitoa) endometrioosikipujen hoitoon. *Tiedollista tukea* oli saatu endometrioosi-sairaudesta ja työterveyshuollon kautta oli päästy jatkotutkimuksiin. Työterveyshuollolta löytyi yleisesti ottaen melko hyvin ymmärrystä vastaajien endometrioosin aiheuttamiin kipuihin.

Tiedollisen tuen tarve ja sen tärkeys nousivat selvästi esille vastaajien kokemuksista. Tarvetta olisi yleisen tiedon saamiselle endometrioosista, esimerkiksi tietoa endometrioosin leikkaushoidoista. Lisäksi kaivattiin kannustusta ja rohkaisua esimerkiksi ensimmäiseen laparoskopiaan liittyviin pelkoihin ja jännitykseen. Tietoa kaivattiin vaihdevuosisoireista ja hormonihoidoista. Lisäksi *emotionaaliseen tukeen* liittyen olisi tarvittu kannustamista, rohkaisua, kuuntelemista ja empatiaa.

"Työterveyshuollossa kyllä ymmärrettiin, että vaiva on hankala..."

Välineellisen tuen tarve tuli esille tilanteissa, joissa työntekijä ei pysty endometrioosin takia tekemään omaan työhönsä liittyviä tehtäviä. Työterveyshoitaja voisi olla avainasemassa työnkuvan uudelleen järjestelyissä. Työpaikalla voi olla mahdollista siirtyä esimerkiksi asiakaspalvelun parista johonkin muuhun työtehtävään.

Keskustelemisen tarve ja sen tärkeys työterveyshuollon kanssa korostui vastauksissa. Useammat vastaajat kuvailivat, miten olisivat toivoneet keskusteluapua ja emotionaalista tukea työterveyshuollon osalta esimerkiksi siinä tilanteessa, kun leikkauksen myötä oli todettu endometrioosi. Lisäksi leikkaushoidossa käyminen oli koettu vaikeaksi asiaksi, kun joutui olemaan samalla osastolla synnyttäneiden kanssa. Tukea ja kannustusta toivottiin lapsettomuuden kanssa elämiseen sekä työssä ja arjessa jaksamiseen. Merkille pantavaa vastaajien kokemuksissa oli, että sairaslomien vähäinen määrä oli yhteydessä vähäiseen tuen tarpeeseen työterveyshuollolta ja toisin päin, mitä enemmän oli sairaslomia, sitä suurempaa oli tuen tarve.

Osa vastaajista koki, että psyykkistä tukea esimerkiksi keskustelua ja kuuntelua olisi tarvittu siinä tilanteessa, kun endometrioosi oli vasta todettu. Diagnoosin saaminen ja epätieto siitä, mikä sairaus on kyseessä, voivat aiheuttaa mielialan heikkenemistä. Muutama vastaaja kuvaili, että heille oli jouduttu tekemään radikaalileikkaus endometrioosin takia. Endometrioosin leikkaushoidot voivat olla rajuja muutoksia sekä fyysisesti että henkisesti.

Yksi vastaaja kuvaili kokemuksiaan, kuinka hormonihoitot, vaihdevuosisoireet ja hormonitoiminnan lakkaaminen olivat vaikuttaneet rajusti henkiseen hyvinvointiin. Hormonitoiminnan lakkaamisesta johtuvat erilaiset fyysisesti oireet kuten ihon vanheneminen, hiusten lähteminen ja ”mummokuumeilu” olivat rankkoja kokemuksia, jotka vaikuttivat psyykkiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi hormonihoitoihin ja/tai vaihdevuosisoireisiin liittyen ei kaikilla vastaajilla ollut tiedossa, mille taholle tiedottamisen vastuu näistä asioista kuuluu. Tästä johtuen ilmeni osittain puutteita tiedollisen tuen saamisessa.

6.4 Perheen ja ystävien antama sosiaalinen tuki sekä tuen tarve

Perheeltä ja ystäviltä saatu sosiaalinen tuki koettiin tärkeäksi asiaksi työhyvinvoinnin tukemisen kuin myös arjen jaksamisen kannalta. Perhe ja ystävät olivat osoittaneet *emotionaalista tukea* muun muassa ymmärtämisen, empatian, kuuntelun ja keskustelun kautta. Osa vastaajista koki, että kovien kipujen lievittämiseen on auttanut, kun heitä on hierottu. Perheen ja ystävien kanssa endometrioosista oli puhuttu avoimesti ja osa vastaajista oli saanut *vertaistukea* ystäviltään tai perheenjäseniltään, jotka myös sairastivat endometrioosia.

”Oma perhe hyvin tukena...Ymmärrystä on!”

Erityisesti perheenjäsenet pystyivät hyvin ymmärtämään vastaajien kipukokemuksia ja usein he olivat fyysisesti näkemässä, kuinka hankalaksi normaali eläminen ja oleminen voi kipujen takia mennä. Tiedonpuute endometrioosista aiheutti joidenkin ystävien kohdalla sitä, että he eivät välttämättä ymmärtäneet, miten normaalia elämistä rajoittavia endometrioosikivut voivat olla. Vastausten mukaan kipujen kyseenalaistamista ja ihmettelyä oli ilmennyt. *”Miten muka mikään lääke ei auta kipuihin”*. Nykyään ihmisillä on enemmän tietoa sairaudesta ja tiedotusvälineet kertovat yhä enemmän endometrioosista.

6.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimustuloksista päätellen tuen tarve työelämässä oli yksilöllistä ja vastaajilla oli paljon erilaisia kokemuksia saadusta sosiaalisesta tuesta ja tuen määrästä. Noin puolet vastaajista oli melko tyytyväisiä saatuun sosiaaliseen tukeen työyhteisöltä, lähiesimieheltä ja työterveyshuolloilta. Toinen puoli vastaajista oli melko tyytymätön saatuun tukeen näiltä edellä mainitulta taholta ja toimijoilta. Kaikki vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä saatuun sosiaaliseen tukeen, mitä

heidän perheensä ja ystävänsä olivat antaneet. Perheen ja ystävien antama tuki oli auttamassa työssä ja arjessa jaksamista.

Vastauksista nousi esille sosiaalisen tuen eri muodot ja joiltakin osin myös psyykkisen tuen tarve. Sosiaalisesta tuesta esille nousi emotionaalinen -, tiedollinen -, välineellinen -, ja vertaistuki. Erityisesti emotionaalisen tuen merkitystä työelämässä jaksamisen kannalta pidettiin tärkeänä. Työterveyshuollolta olisi toivottu enemmän tiedollista tukea sairaudesta ja siihen liittyvistä leikkaushoidoista. Vertaistuen saaminen koettiin positiivisena asiana ja vertaistuen tarpeellisuudesta kerrottiin kokemuksia. Välineellisen tuen saamisesta oli osalla vastaajista kokemuksia ja he olivat tietoisia mahdollisuudesta käyttää välineellistä tukea.

Endometrioosiin liittyvä lapsettomuus, yleinen jaksamattomuus, kivut ja muut oireet voivat vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin. Työyhteisön, lähiesimiehen ja työterveyshuollon antama psyykkinen tuki (keskustelu ja kuuntelu) on työhyvinvoinnin kannalta tärkeässä roolissa. Vastaajat kokivat tärkeänä, että heidän sairauttaan ei vähäteltäisi eikä epäiltäisi, vaan heidän kokemukset otettaisiin vakavasti. Ymmärryksen ja oikeanlaisen myötätunnon saaminen ovat tärkeitä asioita.

7 POHDINTA

7.1 Tavoite, menetelmä

Opinnäytetyön aihetta miettiessä olin kiinnostunut tekemään tutkimuksen endometrioosiin liittyen. Olin joskus aiempina vuosina endometrioosiyhdistyksen internet-sivuja lukiessani huomannut, että yhdistys tarvitsee opinnäytetöitä eri aihealueista. Yhdistyksen sivuilla oli vapaita aiheita ja kiinnostuin tekemään tutkimuksen endometrioosista ja työelämästä. Olin yhteydessä yhdistyksen opinnäytetyövastaavaan ja sovimme, että voin tehdä tästä kyseisestä aiheesta opinnäytetyöni. Yhdessä ohjaavien opettajien kanssa tarkensimme aihetta ja aiheeksi tuli lopulta Endometrioosia sairastavan naisen tarvitsema tuki työelämässä.

Tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen tutkimuksen, koska sitä kautta minulla oli mahdollisuus saada kokemuksellista tietoa endometrioosia sairastavan tuen saamisesta ja tuen tarpeesta työelämässä. Tutkimukseni tavoitteena oli saada tietoa siitä, mikä on endometrioosia sairastavan naisen tuen tarve työelämässä ja mitä tukea nainen tarvitsee endometrioosin sairastamisen suhteen työelämässä ollessaan.

Tutkimukseni teoriaosuudessa olen kertonut endometrioosista yleistä tietoa, sairauden oireista, diagnosoimisesta, kirurgisesta hoidosta sekä lääkkeellisestä hoidosta. Teoriaosuudessa olen kertonut myös työhyvinvoinnista, sosiaalisesta ja psyykkisestä tukemisesta työelämässä. Laadullisesta tutkimuksesta, tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta olen avannut käsitteitä ja kertonut, että miten ne näkyvät minun tutkimuksessani.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tätä tutkimusta tehdessä on tullut luettua eri tutkimuksia endometrioosista, työelämästä, työhyvinvoinnista ja sosiaalisesta tukemisesta. Käyttämistäni lähteistä en löytänyt vastaavanlaista tutkimusta, joissa olisi tutkittu endometrioosia sairastavan naisen tukemista työelämässä. Kuitenkin sosiaalista tukemista oli käsitelty useammassa opinnäytetyö- tutkimuksessa. Esimerkiksi tutkimuksessa Endometrioosia sairastavien endometrioosiyhdistykseltä saama sosiaalinen tuki oli hyvin tietoa sosiaalisesta tuesta ja tuen tarpeellisuudesta elämässä. (Brezgina & Olkkonen 2011, 24- 25.)

Tutkimukseni tuloksissa ja edellä mainitun tutkimuksen tuloksissa on tukemiseen ja tuen tarpeeseen liittyen samankaltaisia asioita havaittavissa. Sosiaaliseen tukeen liittyen vertaistuki, emotionaalinen tuki ja tiedollinen tuki koettiin tärkeiksi tukimuodoiksi.

Sonja Junton ja Maiju Mertalan opinnäytetyössä *Naisten kokemuksia endometrioosin merkityksestä elämään ja itsetuntoon* on analysoitu 15 endometrioosia sairastavan kokemuksia endometrioosin vaikutuksista työssä jaksamiseen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että osalla naisista on sairaus ollut hankaloittamassa heidän työkykyään ja osalla ei taas ollut yhteyttä endometrioosin ja työkyvyn välillä. Niillä naisilla, joiden työntekoa endometrioosi oli haitannut, oli ollut sairauden takia työpoissaoloja ja jopa ammattialaa jouduttu vaihtamaan. Työn tekeminen oli onnistunut vain kipulääkkeiden turvin sekä työskentely raskaana olevien ja pienten lasten kanssa oli koettu rankaksi. Tutkimuksen vastauksista voidaan päätellä, ettei työssä jaksamisella tarkoiteta ainoastaan fyysistä jaksamista vaan myös henkinen jaksaminen kuuluu samalla tavoin työssä jaksamisen sisältöön. (Juntto & Mertala. 2013, 21, hakupäivä 12.1.2014.)

Sain tutkimukseeni osallistuneilta samankaltaisia kokemuksia työelämässä olemisesta kuin Junton ja Mertalan tutkimuksessa. Tutkimukseeni

osallistuneista neljä viidestä oli ollut työuran aikana endometrioosin takia sairauslomalla. Työssä jaksamiseen tarvitaan myös henkisiä voimavaroja ja vastaajat kokivat tärkeänä, että työyhteisö, lähiesimies ja työterveyshuolto ymmärtävät heidän sairautensa ja sen mukanaan tuomat fyysiset ja henkiset kivut. Työssä jaksamisen kannalta on tärkeää tulla kuulluksi ja ymmärretyksi työyhteisön keskuudessa.

Tutkimuksessani ilmeni, että sosiaalisen tuen tarpeessa ja sen saamisessa oli yksilöllisiä eroja. Vaikka tutkimukseen osallistuvien määrä oli melko pieni, siitä huolimatta tuen saamisen kokemukset olivat hyvinkin eroavaisia keskenään. Kaksi viidestä vastaajasta oli pärjännyt pääasiassa perheen ja ystävien antaman sosiaalisen tuen turvin ja loput kolme vastaajaa koki tarvitsevänsä enemmän sosiaalista ja/tai psyykkistä tukea eri tahoilta työelämässä.

Tutkimukseni tulokset eivät ole yleistettävissä niin, että kaikki endometrioosia sairastavat tarvitsisivat tukea työterveyshuollolta, työyhteisöltä ja lähiesimieheltä. Tuen tarve on hyvin yksilöllinen ja siihen ovat vaikuttamassa monenlaiset yksittäiset tekijät. Voidaan ajatella, että sosiaalisen ja psyykkisen tuen tarve työelämässä on sitä suurempi, mitä vaikeampia endometrioosin aiheuttamat oireet ovat ja mitä enemmän elämisen vaikeuksia sairaus on aiheuttanut.

Uskoisin, että sosiaalisen ja psyykkisen tuen saamisesta normaalissa elämässä kuten myös työelämässä on hyötyä kaikille ihmisille. Ei tarvitse välttämättä olla edes mitään sairautta ja silti työelämässä tulee eteen tilanteita, joissa esimerkiksi työyhteisön ja lähiesimiehen antamasta tuesta on tai olisi apua. On kuitenkin todennäköisempää, että sairastettaessa pitkäaikaissairautta, sosiaalisen ja psyykkisen tuen tarve on suurempi.

Tutkimusta tehdessäni olen pohtinut, millä tavalla minä itse voisin olla tukemassa ja auttamassa työyhteisön jäsenenä sellaista työkaveria, joka tarvitsee tukea esimerkiksi endometrioosin tai jonkin muun pitkäaikaissairauden

takia. Koen, että on tärkeää hyväksyä toisen kokemukset sairauden aiheuttamista oireista ja ongelmista. Ei pidä vähätellä ja epäillä mahdollisia kipuja, vaan haluan ainakin osoittaa ymmärrystä ja kuunnella.

Ihmiset kokevat asioita eri tavoin ja jokaisen tarpeet tulisi hyväksyä ja ottaa huomioon. Vaikka endometrioosia ei ole luokiteltu vakavaksi ja hengenvaaralliseksi sairaudeksi, siitä huolimatta sitä sairastava ihminen voi olla fyysisesti ja henkisesti huonossa kunnossa sairauden takia. Sairauden mukana tuomat kivut, leikkaushoidot ja mahdollinen lapsettomuus ovat rankkoja kokemuksia, jotka voivat olla vaikuttamassa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Näistä osa-alueista muodostuu kokonaisvaltainen ihminen. Kaikki endometrioosia sairastavat eivät halua kertoa tai kokevat, että ei ole tarpeellista kertoa endometrioosista työpaikalla. Sairauden ollessa hallinnassa, ei siitä välttämättä ole tarpeen laajemmin tiedottaa.

Tutkimuksen tuloksiin olen tyytyväinen, koska mielestäni aineisto oli yllättävänkin monipuolinen, vaikka tutkimusjoukko oli pieni. Tutkimus vastasi tutkimustehtävään, tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Vastaajilla oli kiinnostusta osallistua tutkimukseen ja uskon, että he vastasivat kyselyyn rehellisesti. Endometrioosista ei mielestäni ole kirjallisuudessa ylitarjontaa, joten uudet tutkimukset sairaudesta ovat tervetulleita ihmisten käytettäviksi.

7.3 Jatkotutkimusideoita

Jatkotutkimuksia pohdittaessa tulee mieleen, että endometrioosista ja työelämästä olisi tarpeen tehdä enemmänkin tutkimuksia. Suomenkielisiä tutkimuksia endometrioosista ja työelämästä ei ole riittävästi. Endometrioosi on melko yleinen naisten sairaus, mutta ihmisillä ei ole siitä vielä riittävästi tietoa. Maaliskuussa 2014 tuli endometrioosiyhdistykseen perustamisesta 15 vuotta ja samalla järjestettiin endometrioosiviikko, jonka yhtenä tarkoituksena oli lisätä ihmisten tietoisuutta endometrioosista.

Tutkimukseen osallistuneiden kokemuksista tuli esille muun muassa lapsettomuuden kanssa arjessa ja työssä jaksaminen. Tämä voisi olla yksi mahdollinen tutkimuksen aihealue, vaikka lapsettomuudesta on tehtykin joitain tutkimuksia. Lapsettomuus koetaan usein vaikeana asiana ja se vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin. Lapsettomuuden kanssa taistelevat pariskunnat voisivat hyötyä tutkimuksesta, jossa tutkitaan lapsettomuuden vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin. Tätä tutkimusta tehtäessä olen myös miettinyt, että tarvetta voisi olla tutkimukselle, jossa selvitetään miten pitkäaikaissairaat kokevat työelämässä olemisen ja minkälaisia haasteita työelämä heille asettaa.

LÄHTEET

Brezina, O & Olkkonen, L. 2011. Endometrioosia sairastavien endometrioosiyhdistykseltä saama sosiaalinen tuki. Lahden ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 24.3.2014.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34157/Brezgina_Oxana.pdf?sequence=1

Elinkeinoelämänkeskusliitto. 2013. Tutkimus: Naiset ja miehet työelämässä. Helsinki. Hakupäivä 1.2.2014.

http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset_julkaisut/2013/3_maalis/naisetmiehet_maaliskuu2013.pdf.

Endometrioosiyhdistys ry. 2012. Hakupäivä 21.10.2013.

<http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/tietoaendometrioosista>.

Helsinki kaupunki. Eri-ikäisten johtaminen – työkyky- ennaltaehkäisy: työhyvinvoinnin – ja terveyden edistäminen – yksilön johtaminen - psyykkiset voimavarat. (<http://www.eri-ikaistenjohtaminen.fi/tyokyky/ennaltaehkaisy-tyohyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/yksilon-johtaminen/psyykkiset-voimavarat.html>, hakupäivä 8.1.2014.)

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2004. 10 osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Hsu, A L, Khachikyan, I, and Stratton, P.

[Clinical obstetrics and gynecology](#). Invasive and non-invasive methods for the diagnosis of endometriosis. 2010: June; 53 (2): 413- 419. Hakupäivä: 29.11.2013

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880548/#!po=36.6667>

Husman, K. Haring, K., Kaukinen, K. Lagerstedt, R. Laine, A. Manninen, P. Mukala, K. Sauni, R. Kimanen, A. Martimo, K- P. Rautjärvi, L & Räsänen, K. Työterveyslaitos. 2010. Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö. Hakupäivä 30.1.2014

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveyshuollon_hyva_sairaanhoito_kaytanto_2010.pdf

Hytönen, E & Eskola, K. Nainen hoitotyön asiakkaana. 2002. Porvoo: WSOY.

Hämäläinen Pekka. Ihmisen kokoinen työyhteisö: avaimia hyvään vuorovaikutukseen. 2005. Hämeenlinna: Tammi.

Härkki, P., Heikkinen, A- M., ja Setälä, M. Endometrioosin nykyhoito.2011. Duodecim; 127(17): 1837- 47. Hyvänlaatuiset gynekologiset kasvaimet (Erikoistoimittajat: Oskari Heikinheimo ja Päivi Härkki). Hakupäivä 2.12.2013.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=endometrioosi

Juntto, S. & Mertala, M. 2013. Naisten kokemuksia endometrioosin merkityksestä elämään ja itsetuntoon. OAMK: terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Hakupäivä 12.1.2014

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55667/Mertala_Maiju_Juntto_Soja.pdf?sequence=1

Kangasmäki Elisa. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa- sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Pro gradu. Hakupäivä 29.1.2014.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12255/URN_NBN_fi_jyu-2007885.pdf?sequence=1.

Kriikkula Jouni. 2012. Musiikinopettajien kokemuksia sosiaalisesta tuesta opettajayhteisössä. Jyväskylän yliopisto. Musiikkikasvatus Pro gradu. Hakupäivä 30.1.2014.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37873/URN:NBN:fi:juu-201205221699.pdf?sequence=1>

Kylmä, J. & Juvakka, T. Laadullinen terveystutkimus. 2012. Helsinki: Tekijät ja Edita Publishing Oy.

Känä, M. Sosiaalinen tuki työpajatoiminnassa. 2010. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Otaniemi. Opinnäytetyö

Luukkala Jouni. Jaksaa, jaksaa, jaksaa. Työhyvinvointitaitojen kirja. 2011. Hämeenlinna: Tammi.

Martimo, K- P. Antti- Poika, M. & Uitti, J. Työstä terveyttä. 2010. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.

Mattila Elina. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Hakupäivä 14.1.2014
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mikkola Leena. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän Yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. Hakupäivä 19.2.2014
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Ojanen Laura. 2009. Työhyvinvointia edistävä johtaminen. Turun ammattikorkeakoulu. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 20.1.2014

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5576/Laura_Ojanen.pdf.pdf?sequence=1

Paasivaara Leena. 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Tammi.

Setälä, M. Hurskainen, R. Kauko, M. Kujansuu, E. Tiitinen, A. Vuorma, S. & Mäkelä, M. 2001. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito. Helsinki. FinOHTA raportti 19/ 2001. Stakes.

Sinisammal Janne. 2009. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen - tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntijahaastatteluista. Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta, tuotantotalouden osasto. Väitöskirja. Hakupäivä: 7.1.2014.
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514297076/isbn9789514297076.pdf>.

Sinokki Marjo & Kela. Social factors at work and the health of employees. 2011. Research Department. Departments of Public Health and Occupational Health, University of Turku.

Solunetti: Kohdun limakalvon muutokset kuukautiskierron aikana. 2006. Hakupäivä 21.10.2013
<http://www.solunetti.fi/fi/histologia/kohtu/2/>.

Stratton, P. & Berkley, K J. 2011. Chronic pelvic pain and endometriosis: translational evidence of the relationship and implications. Hakupäivä 28.11.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3072022/>.

Tiitinen Aila. 2013. Tietoa potilaalle: Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim. 23.9.2013. Hakupäivä 2.12.2013.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=endometrioosi.

Työsuojeluhallinto – työsuojelu – henkinen kuormitus. Sivut päivitetty: 4.3.2013. Hakupäivä 8.1.2014

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/henkinenkuormitus>.

Työterveyslaitos: 2013. Työterveyshuollon tehtävät. Sivu päivitetty: 28.6.2013.
Hakupäivä 29.1.14. <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/sivut/default.aspx>

Työturvallisuuskeskus. 2009. Yhteistyötä työhyvinvoinnin kehittämisessä ja johtamisessa. Helsinki.
http://www.ttk.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyoterveyshuolto_tyohyvinvoinnin_tuke_na_vanha.

VARMA: Työkyvyttömyyden ehkäiseminen työpaikalla. 2006. Helsinki.
Hakupäivä 14.1.2014.
<https://www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/tyohyvinvointi/TyokyvyyttomydenEhkaiseminenTyopaikoilla.pdf>.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toimit.). 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

LIITE 1

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksiköstä. Opinnot ovat siinä vaiheessa, että valmistun vuoden 2014 aikana sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyön aiheesta: Endometrioosia sairastavan naisen tarvitsema tuki työelämässä

Tutkin että, mitä ja minkälaista tukea nainen tarvitsee työelämässään sairastaessaan endometrioosia. Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja olen tehnyt teille haastateltaville kyselylomakkeen. Toivonkin, että vastaisitte kysymyksiin avoimesti ja rehellisesti. Tietoja käsittelen luottamuksellisesti ja saatuja vastauksia käytän vain tähän opinnäytetyöhön. Tiedot hävitetään asianmukaisesti sen jälkeen kun olen käyttänyt niitä analysoinnissa. Kyselyyn on aikaa vastata 7.3.2014 asti.

Valmis opinnäytetyö tulee esille Theseus- julkaisuarkistoon.

Jos tarvitset lisätietoja tästä kyselystä tai muuten vain tulee mieleen kysyttävää, niin voit olla minuun yhteydessä sähköpostini välityksellä.

Suuret kiitokset teille kyselyyn vastanneille!

Terveisin

Aino Veteläinen

Sairaanhoitajaopiskelija

LIITE 2

1. Ikäsi:

2. Kuinka kauan sinulla on ollut endometrioosi(diagnoosi)?

a. Alle vuosi ☐

b. 1- 5 vuotta ☐

c. 5-10 vuotta ☐

d. 10- 15 vuotta ☐

e. Yli 15 vuotta ☐

3. Kuinka kauan olet ollut työelämässä?

a. Alle vuosi ☐

b. 1- 5 vuotta ☐

c. 5- 10 vuotta ☐

d. 10- 15 vuotta ☐

e. 15- 20 vuotta ☐

f. Yli 20 vuotta ☐

4. Oletko ollut endometrioosin takia töistä sairauslomalla?

- Kyllä ☐

- Ei ☐

5. Jos olet joutunut olemaan endometrioosin takia sairauslomalla, niin minkälaisen endometrioosiin liittyvien oireiden/syiden takia (esimerkiksi kuukautiskipu, selkäkipu)?

6. Tietävätkö työyhteisö/ lähiesimies sinun endometrioosista?

a. Kyllä ☐

b. Ei ☐

7. Millä tavoin seuraavat tahot ovat tukeneet sinun työhyvinvointiasi endometrioosin suhteen?

a. Työyhteisö/ lähiesimies

b. Työterveyshuolto

c. Jokin muu (esimerkiksi. perhe/ ystävät)

6. Jos olet kokenut tarvitsevasi työssä ollessasi enemmän tukea endometrioosiin liittyen, niin minkälaista tukea olisit halunnut/ tarvinnut saada?

a. Työyhteisöltä/ lähiesimieheltä

b. Työterveyshuollolta